



## שאלון לדיווח עצמי לחוויות דיסוציאטיביות - Dissociative Experiences Scale (DES)

תיאור השאלון: שאלון לדיווח עצמי (Bernstein & Putnam, 1986; Carlso & Putnam, 1993), תרגום לעברית (Somer, Dolgin and Saadon (1986), תרגום לערבית (Somer, Ross, Kirshberg, Bakri and Ismail (2015) אשר נועד לבחון את השכיחות בה האדם מדווח כי חווה חוויות דיסוציאטיביות. השאלון כולל 28 פריטים, אשר כל אחד כולל דיווח על תחושה או התנסות דיסוציאטיבית, והאדם נשאל באיזה אחוז מהזמן הוא חווה את חוויות אלו (כאשר איננו תחת ההשפעה של אלכוהול או סמים), בסולם שנע בין 0% (אף פעם) לבין 100% (תמיד). לאחר מלוי השאלון מחושב הציון הממוצע לכל 28 הפריטים. פריטי השאלון כוללים חוויות של: ניתוק מהסביבה ("לחלק מן האנשים קורה שכאשר הם צופים בטלוויזיה או בסרט, הם נעשים כל-כך שקועים בסיפור עד כי הם אינם מודעים לאירועים אחרים שקורים סביבם"), אמנזיה ("ישנם אנשים המוצאים עדויות לכך שעשו דברים שהם אינם זוכרים שעשו"), חוויות של דה-פרסונליזציה או דה-ראליזציה ("ישנם אנשים החשים לפעמים כאילו הם מסתכלים על העולם דרך ערפל, כך שאנשים וחפצים נדמים כרחוקים או לא ברורים"), ובלבול ושינוי הזהות ("לחלק מן האנשים לפעמים קורה שניגשים אליהם אנשים שהם אינם מכירים וקוראים להם בשם אחר, או מתעקשים שהם הכירו אותם בעבר). השאלון נמצא בשימוש תדיר במחקר ובשימוש קליני, נתונים הפסיכומטריים טובים, ובכללם מדדי מהימנות (מבחן מבחן-חוזר, עקביות פנימית) ותקפות טובים, נתונים דומים נמצאו גם כאשר השאלון תורגם לעברית ותוקף על מדגם ישראלי (Somer et al., 1986).

צינון השאלון: ציון השאלון הינו ממוצע הציון של 28 הפריטים (נע בין 0-100).

פרוש הציונים: ככלל, ככל שהציון גבוה יותר, כך הוא משקף דיווח על התנסויות דיסוציאטיביות רבות ועוצמתיות יותר. נמצא כי ממוצע הציונים של הסובלים מהפרעות דיסוציאטיביות או מהפרעות טראומטיות (PTSD או הפרעות על רקע של ניצול כגון CPTSD) הינו גבוה מהאוכלוסייה הכללית. עם זאת, לא נמצאו הבדלים בין ממוצע הציונים של הסובלים ממגוון הפרעות פסיכיאטריות אחרות, ובכללם: סכיזופרניה, הפרעות אכילה, הפרעות אפקטיביות והפרעות חרדה, לבין האוכלוסייה הכללית. נקודת החתך (cut off) המוצעת בחלק מהמחקרים כדי להצביע על מידה בעייתית של תסמיני דיסוציאציה, הינה ציון ממוצע של 30 (Carlso., & Putnam, 1993; Zlotnick et al., 1996), ואילו מחקרים אחרים מציעים כי גם ציון ממוצע של 20-15 מצביע על מידה גבוהה למדי של מרכיבים דיסוציאטיביים (Steinberg, Rounsaville., & Cicchetti., 1991). בכל מקרה, חשוב לזכור כי ציוני השאלון אינם משקפים או מובילים לאבחנה, ולשם כך



יש צורך בראיון קליני מלא יותר, עם זאת ניתן להשתמש בשאלון לשם איתור ולמידה של מידת הדיווח של האדם על עוצמת ותדירות התסמינים הדיסוציאטיביים ממנו הוא סובל (Van IJzendoorn, & Schuengel, 1996).

#### מקורות:

- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *The Journal of nervous and mental disease*, 174(12), 727-735.
- Carlson, E. B., & Putnam, F. W. (1993). An update on the dissociative experiences scale. *Dissociation: progress in the dissociative disorders*.
- Somer, E., Dolgin, M., & Saadon, M. (2001). Validation of the Hebrew version of the Dissociative Experiences Scale (H-DES) in Israel. *Journal of Trauma & Dissociation*, 2(2), 53-65.
- Somer, E., Ross, C., Kirshberg, R., Bakri, R. S., & Ismail, S. (2015). Dissociative disorders and possession experiences in Israel: A comparison of opiate use disorder patients, Arab women subjected to domestic violence, and a nonclinical group. *Transcultural psychiatry*, 52(1), 58-73.
- Steinberg, M., Rounsaville, B., & Cicchetti, D. (1991). Detection of dissociative disorders in psychiatric patients by a screening instrument and a structured diagnostic interview. *The American journal of psychiatry*, 148(8), 1050.
- Van IJzendoorn, M. H., & Schuengel, C. (1996). The measurement of dissociation in normal and clinical populations: Meta-analytic validation of the Dissociative Experiences Scale (DES). *Clinical Psychology Review*, 16(5), 365-382.
- Zlotnick, C., Zakriski, A. L., Shea, M. T., Costello, E., Begin, A., Pearlstein, T., & Simpson, E. (1996). The long-term sequelae of sexual abuse: Support for a complex posttraumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress*, 9(2), 195-205.